

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIANA SOARES SOUZA PIMENTA DE ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO
NÃO MEDICAMENTOSO E MEDICAMENTOSO NA ESF SANTA
ROSÁLIA NO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS – MG**

MARIANA SOARES SOUZA PIMENTA DE ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO
NÃO MEDICAMENTOSO E MEDICAMENTOSO NA ESF SANTA
ROSÁLIA NO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Silvia Lanziotti Azevedo da Silva

MARIANA SOARES SOUZA PIMENTA DE ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO
NÃO MEDICAMENTOSO E MEDICAMENTOSO NA ESF SANTA
ROSÁLIA NO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS – MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Silvia Lanzotti Azevedo da Silva – Unifal/MG

Examinador 2 – Prof. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá – Unifal/MG

Aprovado em 11 de julho de 2015.

RESUMO

A população mundial vem apresentando nas últimas décadas inversão na pirâmide etária com alargamento do seu ápice, ou seja, aumento do número de pessoas idosas no planeta. O Brasil e a cidade de Poços de Caldas, no estado de Minas Gerais, não contrariam esta tendência. O aumento da incidência de doenças crônicas acompanha o envelhecimento e, visando melhora da qualidade de vida dos indivíduos, a associação de terapia medicamentosa e estratégias não-medicamentosas tem se mostrado eficaz. No entanto, vários fatores contribuem para diminuir a adesão dos pacientes às abordagens propostas pelos profissionais de saúde, entre eles: perdas cognitivas próprias da idade, resistência às estratégias de mudança de estilo de vida (MEV), baixa escolaridade, baixo nível sócio-econômico. Este trabalho propõe algumas abordagens, postas em prática pela ESF Santa Rosália no município de Poços de Caldas/MG, visando aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso pelos pacientes idosos hipertensos e diabéticos.

Palavras-chave: planejamento de assistência ao paciente. qualidade de vida. estratégia de saúde da família.

ABSTRACT

World population has presented in the past few decades an inversion on the age pyramid, which basis is becoming wider than the top. In other words, the number of elder people is increasing. Brasil and the city of Poços de Caldas are undergoing the same tendency.

Increase in the incidence of chronic diseases follows the aging tendency and aims the improvement of quality of life. The association between drug therapy and non pharmacological therapy is proving to be efficient.

However, many factors contribute to decrease the compliance among patients, such as cognitive loss, non adherence to positive changes in the lifestyle, low scholarity and poverty.

This Intervention Project purposes some approaches, all put in practice by the ESF Santa Rosália in the city of Poços de Caldas/MG, aiming to increase the compliance to drug and non-drug therapy by the elder patients.

Key words: patient care planning, quality of life, family health strategy.

SUMÁRIO

	Pág.
1- INTRODUÇÃO	6
2- JUSTIFICATIVA	11
3- OBJETIVO	12
4- METODOLOGIA	13
5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8- REFERÊNCIAS	26

1- INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que em 2025 o número de idosos superará o de crianças no planeta. O Brasil acompanha esta tendência, apresentando atualmente expectativa de vida de 72,9 anos, e pode atingir no mesmo ano o 6º lugar na lista do número de idosos.

Com o envelhecimento, há aumento da incidência de doenças crônicas que demandam terapia medicamentosa e também estratégias não-medicamentosas. Essa associação é eficaz proporcionando melhora na qualidade de vida dos portadores de condições crônicas de saúde como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), além de diminuir gastos com saúde. No entanto, para que os resultados esperados sejam alcançados, é necessária a adesão do paciente ao tratamento proposto.

A OMS define adesão como “o quanto o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde”.

De acordo com Pepe & Castro (2000), a forma como os profissionais de saúde interagem e se comunicam com o usuário são fatores determinantes para a adesão ao tratamento, uma vez que pacientes satisfeitos com a equipe apresentam melhor aceitação às orientações.

1.1- Identificação do Município

Poços de Caldas fica no sudoeste do estado de Minas Gerais, na divisa com o estado de São Paulo, a 1186m de altitude, na região do sul de Minas e é o principal polo socioeconômico de sua região, tendo área total do município de 544 km².

A cidade conta com população de 161025 habitantes e ocupa posição geográfica altamente estratégica, próxima a São Paulo (243km), Rio de Janeiro (470 km) e Belo Horizonte (460 km).

Dessa população, de acordo com o Censo 2010, 17893 residentes têm mais de 60 anos. De acordo com os dados do DATASUS de abril/2014, 85100 pessoas estão cadastradas no sistema de atenção básica.

Estrutura Etária da População - Poços de Caldas - MG

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	32.561	29,57	33.246	24,51	30.227	19,83
15 a 64 anos	71.346	64,79	92.898	68,50	108.444	71,14
População de 65 anos ou mais	6.216	5,64	9.483	6,99	13.764	9,03
Razão de dependência	54,35	0,05	45,99	0,03	40,55	0,03
Taxa de envelhecimento	-	5,64	-	6,99	-	9,03

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Em relação à mortalidade no município, no ano de 2012, o grupo das doenças do aparelho circulatório, continua sendo a primeira causa de óbitos no município (28,82%) seguida pelas neoplasias (17,7%).

Quadro 2. Óbitos residentes em Poços de Caldas, Minas Gerais, registrados no SIM por Capítulos do CID-10 no ano de 2012

Causa (Cap CID-10)	nº	%
1ª IX. Doenças do aparelho circulatório	311	28,82%
2ª II. Neoplasias (tumores)	191	17,70%
3ª X. Doenças do aparelho respiratório	144	13,35%
4ª XI. Doenças do aparelho digestivo	68	6,30%
5ª XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	67	6,21%
6ª IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	62	5,75%
7ª Demais Capítulos CID-10	236	21,87%
Total	1079	100,00%

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

A administração pública se compõe primordialmente pelo prefeito Eloísio do Carmo Lourenço, Secretária Municipal de Saúde Dra Fátima Livorato, Coordenadora da Atenção Básica Mirian Cioffi.

Hoje, Poços de Caldas possui um dos melhores IDHs (Índice de Desenvolvimento Humano) do Estado - 0,779 (MG: 6º), e um fluxo maciço de turistas.

1.2- Sistema Local de Saúde:

A rede de atenção à saúde do município se compõe de vários níveis que funcionam interligados: Atenção Básica, Caps 2 e Caps AD (álcool e drogas), Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Hospitais que têm convênio com a prefeitura (Santa Casa e Santa Lúcia), APAE, Clínica Santa Clara para dependentes químicos, Fundação Gota de Leite, AACD, Adefipe, Hemocentro e consórcio Cismarpa.

Fazem parte da Atenção Básica: 31 Unidades de Saúde da Família, com 28 Equipes de Saúde da Família, 4 equipes de Saúde Bucal e 3 equipes do Núcleo Apoio a Saúde da Família/Nasf, Programa Materno Infantil, equipe de atenção domiciliar (fora de área), consultório volante de odontologia. Exames laboratoriais solicitados na atenção básica são realizados no Laboratório Municipal de Análises Clínicas (na Policlínica);

Fazem parte da Atenção Especializada: três núcleos de especialidades, com atendimento médico e de fisioterapia: Núcleo de Especialidades Centro, Núcleo de Especialidades do Hospital Margarita Morales/HMM (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia); Núcleo de Especialidades do Hospital da Zona Leste/HZL(realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia); Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança no HZL; Centro de Especialidade Odontológica/CEO; Cemada (Centro Municipal de Atendimento e Desenvolvimento da Aprendizagem).

A Saúde Mental conta com Caps 2 (Centro de Atenção Psicossocial) e Caps AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas).

Na rede de urgência e emergência o município conta com: UPA; Pronto Atendimento do Hospital Margarita Morales; SAMU. A Assistência Farmacêutica conta com uma Farmácia Central; três farmácias regionais (Hospital Margarita Morales, Hospital Zona Leste, Farmácia da região Oeste);

Em relação à Vigilância em Saúde o município conta com: Cerest (Centro de referência regional em saúde do trabalhador); Centro de Referência em Aids e Hepatite; Centro de Controle de Zoonoses; Serviço de Vigilância Sanitária; Central

de Vacinas com sala de vacinas. Complementam alguns serviços privados que mantém convênio com a prefeitura: O Hospital Santa Casa de Poços de Caldas com 129 leitos e leitos de UTI (adulto, pediatria, neonatal); maternidade, alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica; e terapia renal substitutiva/TRS, e Oncologia. Referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia-obstetrícia. Ambulatório em urologia e ortopedia; o Hospital Santa Lúcia: com 138 leitos; UTI (adulto, cardiologia), referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular, ambulatório de cardiologia e hemodinâmica; a APAE; e a Clínica Santa Clara para dependentes químicos; a Fundação Gota de Leite para exames de apoio diagnóstico com oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, um de medicina nuclear, três de imagens(tomografia, ressonância) e duas de fisioterapia. Outros serviços privados apoiam a rede recebendo subvenção da prefeitura como a AACD (Associação de Assistência à Criança Doente) e Adefipe (Associação de Deficientes Físicos).

O Hemocentro e o CISMARPA (consórcio público) recebem recursos da prefeitura para custeio.

1.3- Unidade Básica de Saúde

A equipe de saúde em questão (ESF Santa Rosália) tem como a população adscrita a dos bairros Santa Rosália e Jardim Primavera. No entanto, como a Unidade atualmente se encontra dentro da área da ESF Santana, parte da população da ESF Santana solicitou à Secretaria de Saúde que devido ao mais fácil acesso fosse atendida pela equipe da ESF Santa Rosália, no que foi atendida . A unidade hoje ocupa uma casa alugada, pois a antiga unidade foi demolida para construção da unidade nova e mais adequada. O acesso a população é facilitado por 2 linhas de ônibus que possuem parada próximo a unidade. Horário de funcionamento entre 7:00 e 17:00h.

Recursos Humanos: A equipe conta com 2 médicas (7h - 16h), 1 enfermeiro (8 - 17h), 2 técnicas de enfermagem (7 - 17h), 1 administrativo (7 - 16h), 6 agentes comunitárias de saúde (7 - 16h) e 1 profissional de higienização. Equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) composta por 1 educador físico (1 turno por semana), 1 terapeuta ocupacional (1 turno por semana), 1

farmacêutica (1 turno quinzenalmente), 1 fisioterapeuta (1 turno por semana), 1 nutricionista (1 turno por semana), 1 psicóloga (1 turno por semana).

Recursos Materiais: A unidade conta com material para realização de curativos, medicação anti- hipertensiva, anti-diabéticos e analgésicos. Aparelhos como sonar, estetoscópios, esfigmomanômetros, mesa ginecológica, foco de luz, macas, otoscópio. Além disto, os impressos necessários para a rotina diária.

Características da população adscrita da ESF Santa Rosália:

A população atendida pela ESF Santa Rosália se compõe de aproximadamente 4000 moradores dos bairros Santa Rosália e Jardim Primavera, adicionalmente de alguns pacientes que pertencem à ESF Santana que procuram a UBS Santa Rosália devido à proximidade de seu domicílio e algumas famílias que pertencem à ESF da Zona Rural. A população originalmente adscrita à unidade se compõe de indivíduos com renda familiar bastante variável, predominantemente indivíduos que pertencem à classe média. Muitas famílias possuem plano de saúde particular, e procuram a unidade para transcrição de pedidos de exames ou de receitas para solicitações do SUS. Outras famílias que também possuem plano de saúde particular, usam-no somente para suprir a carência de vagas do SUS para atendimento especializado, realizando seu acompanhamento predominantemente na Atenção Básica do SUS. Trata-se de uma área onde a população maior de 60 anos é significativa, com suas comorbidades características e polifarmácia. São indivíduos originários do município ou que migraram da cidade de São Paulo após terem se aposentado, em busca de maior qualidade de vida.

As atividades desenvolvidas pela unidade com a população são os atendimentos agendados e de demanda espontânea entre 07:00 e 17:00h; as visitas domiciliares realizadas tanto somente pelas Agentes Comunitárias de Saúde, quanto compartilhadas com outros membros da equipe (NASF, enfermeiro, técnicas de enfermagem, médicas);

São realizadas na unidade de saúde vacinas, curativos, nebulizações, retiradas de pontos cirúrgicos; é realizado Grupo de Hiperdia com dispensação da medicação anti-hipertensiva e acompanhamento da farmacêutica do NASF e enfermeiro; são agendadas com a escola municipal que pertence à área de abrangência palestras com os alunos sobre temas como: sexualidade, gravidez na adolescência, uso de drogas.

2- JUSTIFICATIVA

A ideia para a intervenção proposta foi surgindo após várias reuniões de equipe em que detectamos a baixa adesão da população coberta pela ESF Santa Rosália ao tratamento, medicamentoso e não medicamentoso. Os pacientes aderem mais facilmente ao tratamento farmacológico, infelizmente muitas vezes inadequadamente. Existe uma grande demanda por exames, remédios e consultas, no entanto baixa adesão às modificações de estilo de vida (MEV) propostas nas consultas.

Fatores envolvendo aderência incluem: acessibilidade e disponibilidade dos medicamentos nos serviços de saúde, dados demográficos dos usuários, aceitabilidade da medicação, perda do senso de controle sobre o próprio corpo pelos pacientes, atitudes dos amigos e familiares, isolamento social, relação entre o usuário e os profissionais de saúde, regime terapêutico, cronicidade, ausência de sintomas, tempo de diagnóstico, conhecimento e entendimento da doença e do tratamento (FARIA et al, 2014, vol 48).

A IV Diretriz Brasileira de Hipertensão, trata em seu capítulo 5 exclusivamente do “Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional”. De acordo com a diretriz, têm nível de evidência A e grau de recomendação I: controle do peso; dieta rica em fibras, frutas, hortaliças e laticínios com baixos teores de gordura; realização de atividade física (exercícios aeróbios –isotônicos-, que devem ser complementados pelos resistidos) precedida por avaliação médica e cessação do tabagismo. Estas caracterizam as modificações no estilo de vida (MEV) propostas neste trabalho.

Nas reuniões da equipe em conjunto com a equipe do NASF, foram surgindo ideias para grupos além do grupo de hipertensão e estão já sendo implementados os Grupos de Memória e Cognição e Atividade Física. Estas atividades visam não só estimular os pacientes, como também orientá-los e promover convívio social, visto que a muitos destes são idosos com situação familiar “complicada”.

3- OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo deste trabalho é elaborar um Projeto de Intervenção que estimule aumento da adesão dos pacientes às estratégias de MEV e ao tratamento medicamentoso correto.

Objetivo específico

São vários passos a serem galgados para que o objetivo do projeto se concretize:

- Inicialmente os grupos de hipertensos, memória e cognição, atividade física devem ser organizados pela equipe;
- população deve ser informada;
- a equipe, cada um desempenhando seu papel, deve estimular a frequência dos pacientes nas atividades dos grupos;
- Espera-se que aumente a informação dos pacientes sobre sua condição de saúde e seu papel ativo no tratamento proposto.

4- METODOLOGIA

Foi elaborado Plano de Ação após discussão com a ESF e identificação dos principais problemas enfrentados pela equipe, que foram classificados por importância e capacidade de enfrentamento. No caso, considerando que o problema abordado neste trabalho deveria ter alta capacidade de enfrentamento e grande importância no cuidado oferecido pela equipe à população, foi priorizada a baixa adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Após identificação e priorização dos problemas, foi discutido em reunião multidisciplinar da ESF da unidade com a equipe do NASF quais poderiam ser as estratégias de enfrentamento.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, que contemplem os descritores: estratégia de saúde da família, morbidade, planejamento de assistência ao paciente, terapêutica, qualidade de vida.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Remondi et al (2014) concluíram que a adesão ao tratamento é multidimensional e determinada socioculturalmente, manifestando-se nos grupos populacionais distintamente conforme: localização geográfica, hábitos, condições de saúde, organização dos serviços assistenciais, entre outros. Este mesmo estudo confirmou na sua amostra populacional a prevalência de 50% ou mais de não adesão ao tratamento não-medicamentoso, conforme dados da OMS para países não desenvolvidos. Entre as consequências da não adesão, o estudo encontrou aumento do número de hospitalizações, aumento da mortalidade e diminuição do controle das doenças crônicas. Dentre os elementos investigados, os que foram mais associados ao aumento da adesão foram: papel dos ACS no cuidado continuado, acesso gratuito aos medicamentos e simplificação na frequência de utilização dos fármacos (menor número de fármacos, apresentação e doses adequadas, esforço para garantir compreensão do paciente sobre a posologia).

Em contrapartida, Tavares et al (2013) analisaram quais seriam os fatores significativamente associados à baixa adesão, encontrando: "idade (65 a 74 anos) não ter plano de saúde, ter que comprar (totalmente ou em parte) os seus medicamentos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária e usar três ou mais medicamentos". Este estudo propôs que:

É necessário rever as práticas e ações prestadas na atenção básica sobre o uso de medicamentos pela população idosa. A equipe de saúde pode contribuir para promover a adesão dos pacientes ao promover regimes menos complexos, fornecer informações sobre os benefícios e efeitos colaterais do tratamento e ao considerar as dificuldades cognitivas e o acesso aos tratamentos prescritos para esses pacientes.

Ainda, citando Tavares et al (2013), "o comprometimento cognitivo é um dos fatores de risco mais importantes para baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos, sobretudo a incapacidade de definir prioridade, planejar e organizar, além da incapacidade de recordar informações".

Considerando concomitantemente tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, Giroto et al (2013) encontraram níveis variados de adesão: 17,7% para atividade física realizada de forma regular, alterações na dieta 69,5% (considerando redução nos alimentos de risco como sal). Não adesão ao tratamento farmacológico foi 41%. Menor nível de escolaridade foi associado positivamente à adesão ao tratamento não farmacológico apenas, principalmente dieta, e maior

escolaridade mostrou associação positiva com atividade física. Adesão ao tratamento farmacológico associou-se ao não consumo regular de bebidas alcoólicas, pois “o consumo abusivo de álcool se correlacionou com outros comportamentos deletérios, como tabagismo, atividade física irregular e consumo de carnes com excesso de gorduras. Os autores propuseram que “as ESF devem atuar, de forma integrada, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e no atendimento aos pacientes”, pois dessa maneira “o planejamento e a execução de suas atividades são fundamentais para minimizar os gastos dos serviços, especialmente de média e alta complexidade, e principalmente, melhorar a qualidade de vida das pessoas”.

O estudo de Faria et al (2014) somente com pacientes diabéticos em 17 ESF do interior do estado de Minas Gerais mostrou resultados semelhantes aos estudos em que pacientes somente hipertensos (Giroto, 2013) ou com doenças crônicas além de hipertensão e diabetes:

“A adesão ao tratamento medicamentoso foi positiva em todas as USF, evidenciando que a política pública de distribuição gratuita de medicamentos pela rede de saúde e o modelo de atenção adotado na ESF podem estar favorecendo as porcentagens de adesão à terapia medicamentosa. A adesão à atividade física também foi positiva. Esse dado é promissor, pois revela que essa faceta do autocuidado está sendo incorporada ao tratamento do diabetes. Por outro lado, a adesão ao plano alimentar foi preocupante, o que evidencia a complexidade da adoção de novos hábitos alimentares na vida adulta. Esse fator constitui um obstáculo decisivo à mudança de hábitos de vida, o que se evidenciou em todas as ESF investigadas”.

6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Identificação e priorização dos problemas

Classificação de prioridades para os diagnósticos de problemas da Equipe de Saúde da Família Santa Rosália

Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão ao tratamento (HAS e DM)	Alta	Alta	1
Faltam especialistas na rede (ex: neuro, hemato, endócrino)	Alta	Baixa	2
Vagas para consulta com especialistas insuficientes	Alta	Baixa	3
Drogas/Álcool	Alta	Parcial	4
Gravidez na adolescência	Média	Parcial	5
Médicos do PSF não podem solicitar exames especializados	Média	Baixa	6
Excesso de uso de medicamentos controlados	Alta	Alta	7
Pacientes de outro PSF	Alta	Parcial	8

consultam sem prontuário na nossa unidade			
Desorganização dos prontuários	Alta	Alta	9

Descrição do problema

Apesar das orientações dadas em consulta médica e no Grupo de Hiperdia, ainda são numerosos os pacientes que fazem uso da medicação de forma incorreta (dose, horários, esquecimentos, não acondicionamento adequado da medicação) e a adesão às orientações de Mudança de Estilo de Vida (MEV) como alimentação, atividade física, atividades de estímulo à memória, se mantém baixa.

Desse modo, nota-se que os resultados obtidos são aquém dos esperados.

Explicação do problema

A população da cidade de Poços de Caldas tem caracteristicamente alta taxa de pessoas idosas. No caso do território atendido pela equipe de saúde do PSF Santa Rosália, a população além de contar com alta taxa de pessoas idosas tem a característica de muitos serem provenientes de zonas rurais, de outras cidades menores da região e são pessoas de baixa escolaridade e em geral e baixa renda familiar.

Essas pessoas são portadoras de várias comorbidades, utilizam polifarmácia, e alguns são analfabetos ou têm algum grau de perda cognitiva. Somados, esses fatores culminam em uso incorreto da medicação e baixo entendimento das estratégias de MEV propostas que prejudicam o tratamento.

Nós-críticos:

- Baixa escolaridade da população adscrita, principalmente da população mais idosa que concentra maior número de comorbidades;
- Baixa renda da maior parte da população atendida;

- Perda cognitiva da população idosa que dificulta tanto a organização do acondicionamento e da tomada da medicação, quanto a independência para locomoção e realização de tarefas diárias;
- O relevo da região não favorece atividades físicas simples como caminhadas, que é de baixo custo e mais fácil acesso à maior parte da população.

Desenho das operações

<i>Nós críticos</i>	<i>Operação/ Projeto</i>	<i>Resultados esperados</i>	<i>Recursos necessários</i>
Baixa escolaridade/ analfabetismo	Sempre se dirigir ao paciente “na sua língua”, de modo que haja entendimento efetivo.	Aquisição de informações importantes pelos pacientes, entendimento e aceitação.	Orientações em consultas médicas, grupo de hipertensão, grupo de memória e cognição, grupo de atividade física, visitas domiciliares das ACSs.
Cultura da medicalização	Esclarecer os pacientes que somente a medicação, exames e procedimentos não são suficientes.	Aumentar a adesão dos pacientes às MEV, diminuir demanda por exames desnecessários e medicamentos placebos ou em excesso.	Esclarecimentos em consultas médicas, palestras, orientações dadas pelas ACS’s, enfermeiro, técnicas de enfermagem. Orientações sempre concordantes.
Idade avançada e	Atividades dos	Progredir	Grupos:

limitações físicas e cognitivas próprias	grupos de atividade física, memória e cognição, trabalho junto à equipe do NASF.	lentamente, porém de modo contínuo com a adesão dos pacientes diminuindo suas limitações até onde for possível.	hipertensão, atividade física, memória e cognição. Visitas do NASF em domicílio, estrutura física do PSF onde existe área para realização dos grupos citados.
Falta de informações sobre a evolução natural da doença e suas consequências	Aumentar o grau de informação e entendimento dos pacientes acerca da sua condição de saúde, progressão natural do quadro e possibilidades de diminuir a morbimortalidade.	Aumentar a segurança do paciente quanto seu quadro de saúde. Aumentar a adesão às MEV.	Palestras nos grupos, orientações em consulta médica e esclarecimento de dúvidas tanto pelas médicas quando por outros membros da equipe de saúde.

Identificação dos recursos críticos

Dentro da estratégia proposta de aumentar a adesão dos pacientes a Modificações no Estilo de Vida, alguns pontos são críticos, entre eles:

- motivação da ESF, pois é um trabalho a longo prazo e que não conta com a colaboração imediata dos pacientes;
- motivação dos pacientes, é um trabalho a longo prazo com resultados que não são sempre visíveis e se mostram no médio-longo prazo;
- adesão da equipe: sem a colaboração de toda a equipe e empenho de todos, as falhas e faltas podem se acumular e prejudicar o andamento do projeto;

- adesão dos pacientes: MEV requerem persistência, força de vontade, informação e outras variáveis de difícil controle.

Análise da viabilidade do plano

1- atores que controlam os recursos críticos necessários para implementar a operação: enfermeiro chefe da equipe (deve ser pessoa de grande organização, carisma, poder de motivação), equipe do NASF (quanto mais for completa, melhores os resultados), ACS's (seu trabalho mais próximo aos pacientes é de fundamental importância para assiduidade e motivação dos pacientes);
 2- motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos: favorável em todos os casos;
 3- desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação:este é um projeto que envolve basicamente a motivação de todos os atores para que atinja seu objetivo. Desse modo, a ação estratégica para motivar a todos, seria o mecanismo de "feedback positivo". No início, visando atingir o objetivo e com o ânimo inicial, a ESF em conjunto com o NASF atuaria na motivação da população-alvo. Com o tempo, quando resultados forem sendo apresentados, a situação se inverteria e a população manteria a motivação da equipe em alta.

Elaboração do plano operativo

<i>Operações</i>	<i>Resultados</i>	<i>Ações estratégicas</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prazo</i>
Estimular os pacientes a frequentar os grupos de hipertensão, atividade física e memória e cognição	Aumentar a taxa de adesão e participação nos grupos	Orientações em consultas médicas e em visitas ao PSF por outros motivos (vacinas, aferição da PA, etc)	Enfermeiro e técnicas de enfermagem	2 meses
Montar mural	Motivar os	Promover	Agentes de	1 mês

de fotos dos grupos	pacientes que já frequentam os grupos e estimular novos membros	atividades recreativas e tirar fotografias para montagem do mural do PSF	saúde	
Orientar pacientes em palestras	Aumentar o grau de informação dos pacientes sobre as doenças e as MEV propostas	Palestras nos grupos e orientações em consultas médicas	Médicas, enfermeiro e NASF	2 meses
Orientar pacientes nas consultas	A relação médico-paciente é um vínculo forte que envolve não só medicar e solicitar exames, mas também educar e esclarecer dúvidas.		Médicas	1 mês

Gestão do plano

<i>Produtos</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prazo</i>	<i>Situação atual</i>	<i>Justificativa</i>	<i>Novo prazo</i>
Adesão ao grupo de hipertensão	Técnica de enfermagem	1 mês	Implementado e funcionando. Este grupo funciona nas	A adesão a este grupo é alta devido á dispensação	1 mês

			<p>tardas de terça-feira, em espaço não anexo à unidade, onde são dispensadas as medicações para HAS e DM e são ministradas palestras pelas médicas, enfermeiro ou farmacêutica.</p>	<p>dos medicamentos ocorrer neste momento.</p>	
<p>Adesão ao grupo de atividade física</p>	<p>Educador físico do NASF</p>	<p>1 mês</p>	<p>Grupo em fase de implementação. Em conjunto com a fisioterapeuta e a terapeuta ocupacional, o educador físico orienta atividades físicas que visam aumentar a independência para atividades de vida diária, prevenir</p>	<p>A maioria dos pacientes não foi informada da formação deste grupo.</p>	<p>1 mês</p>

			acidentes no domicílio e na locomoção diária dos pacientes e estimular interesse pela realização de exercícios físicos que complementam o tratamento não farmacológico dos pacientes.		
Adesão ao grupo de memória e cognição	Psicóloga e terapeuta ocupacional do NASF	1 mês	Grupo em fase de implementação. As atividades deste grupo visam estimular os pacientes a desenvolverem diariamente atividades de estímulo cognitivo e prevenir perda de funções cognitivas.	Psicóloga e TO estão avaliando os níveis de dificuldade dos pacientes e elaborando programação.	1 mês
Mural de fotos do PSF	ACS		Já elaborado, agora somente realizada	As ACS's tiraram fotos da atividades	

			manutenção.	dos grupos e montaram um mural na recepção da unidade para estimular os pacientes a frequentarem os grupos. Neste mural também constam os dias e horários dos grupos.	
Orientar os pacientes sobre os horários e estimular sua participação nos grupos	Todos os membros da ESF	1 mês	Todos os membros da equipe, em seu contato com o paciente, orientam sobre os dias e horários dos grupos e convidam os pacientes a frequentá-los.		1 mês

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as estratégias propostas no plano de intervenção, se baseiam na abordagem integrada da ESF e NASF junto aos pacientes, fortalecendo o vínculo e promovendo novas estratégias de promoção à saúde. O desfecho esperado seria o aumento da adesão dos pacientes ao tratamento proposto e diminuição da morbidade de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes.

Além destes, ganhos secundários se dariam na qualidade de vida dos pacientes e na preservação de suas funções cognitivas e vínculos sociais.

8- REFERÊNCIAS

IV Diretriz Brasileira de Hipertensão. 2014. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/09-cap05.pdf> Acesso em 15 dezembro 2014

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – Poços de Caldas/MG. Disponível em:

http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/pocos-de-caldas_mg. Acesso em: 08 agosto 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

Censo 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<http://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 08 agosto 2014

CODEMIG. Companhia de Desenvolvimento econômico de Minas Gerais. Disponível em http://www.codemig.com.br/uploads/projeto/20070713_mapa_place_caldas.jpg Acesso em: 08 agosto 2014

DATASUS, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 08 agosto 2014.

Faria TGF, dos Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, GOnela JT, Teixeira CRS, Zanetti ML. Adherence To Diabetes Mellitus Treatments In Family Health Strategy Units. Rev. esc. Enferm. USP vol 48 n° 2 São Paulo Abril 2014.

GIROTTI, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria and MATSUO, Tiemi. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão

arterial.Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.6, pp. 1763-1772. ISSN 1413-8123.

Júnior, AAS; Lindner, S; de Santa Helena, ET. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. Ver. Assoc. Med. Bras. Vol.59 n°6 São Paulo Nov/Dec 2013.

Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. História, Informações Demográficas, Infraestrutura. Disponível em:

<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2660>;

<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2535>;

<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?p=2657> Acesso em: 08 agosto

2014

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria and SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. Cad. Saúde Pública[online].2014, vol.30, n.1, pp. 126-136. ISSN 0102-311X.

TAVARES, Noemia Urruth Leao et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev. Saúde Pública [online]. 2013, vol.47, n.6, pp. 1092-1101. ISSN 0034-8910.